Ueber das primäre Tubenkarzinom

Mit Beitrag zur Kasuistik

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Karl Schwabe

approb. Arzt in Berlin

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 15. August 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7. Mittelstraße 29.

119

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. Dr. **Franz**

Eine Uebersicht über das Vorkommen von primärem Tubenkarzinom.

In der Frauenklinik der Charité zu Berlin wurde folgender Fall beobachtet: Patientin klagt über Blutungen und anfallsweise Schmerzen in der rechten Seite und im Kreuz. Gynäkologischer Befund: Links vom Uterus ein gänseeigroßer, beweglicher Tumor, der durch einen Stiel mit dem Uterus in Verbindung steht. Rechte Anhänge sind vergrößert. Therapie: Exstirpatio adnexium bilateral. Patientin wird am 15. 5. 20. nach reaktionslosem Wundverlauf als geheilt entlassen. Am 14. 10. 20. kommt Patientin wieder in die Klinik. Sie hat 12 Pfd. abgenommen und klagt über Schmerzen im linken Unterleib. Blutungen sind nicht aufgetreten. Die Untersuchung ergibt im Unterleib links eine Resistenz von 2 Faustgröße. Totalexstirpation des Uterus. Zunehmender Verfall. Exitus erfolgt am 24. 10. 20.

Im makroskopischen Befund stellt der rechte Tubentumor eine faustgroße, zystische Geschwulst dar, bestehend aus Tube und Ovarium, mit blutigem Inhalt. Die Innenwand zeigt flach papilläre Exkreszenzen. An einzelnen Stellen befinden sich linsengroße Erhabenheiten. Die ersten mikroskopischen Untersuchungen ergaben keine Anzeichen für einen malignen Prozeß in der Tube. In späteren zeigte das Epithel an einzelnen Stellen der Zirkumferenz ein vielschichtiges Bild von 14 Reihen übereinandergelegener Epithelzellen. Die Form der Zellen ist schwer zu bestimmen, unregelmäßig, polygonal, bald kubisch, bald niedrig zylindrisch. An einer Stelle findet sich eine aus Drüsenschläuchen zusammengesetzte Partie, in der die einzelnen Drüsen dicht nebeneinander in der sogenannten Dos à dos Stellung gelagert sind. Stellenweise bilden die Drüsen Einbuchtungen in die Muskulatur. Schnitte durch die linsengroßen Erhabenheiten zeigen eine recht starke Proliferation der Epithelien mit zahlreichen Kernteilungsfiguren, die zum Teil atypisch sind. Der Tumor hat hier mehr den Charakter eines soliden Karzinoms angenommen. Im linken Eileiter und Ovarium besteht keine Andeutung auf maligne Entartung. Die Tubenfalten sind meist verstrichen und zeigen entzündliche Infiltrate. Es liegt hier ein primäres Karzinom der rechten Tube vor, das zuerst unter den Erscheinungen eines entzündlichen Tubentumors in Behandlung

kam. Wie einzelne Stellen zeigen, handelt es sich um ein primäres drüsiges Tubenkarzinom, das später solide wurde. Metastasen befinden sich im Netz und Peritoneum und vom letzteren aus eine kleine im Fundus Uteri.

Es folgen Angaben über die Anatomie, Aetiologie, Lokalisation und Metastasenbildung.

Zum Schluß ist auf das Klinische, die Diagnose, Therapie und Prognose des primären Tubenkarzinoms eingegangen.

Lebenslauf.

Karl, Johannes, Friedrich Schwabe, jüngster Sohn des verstorbenen Rentners Karl Schwabe, am 13. Aug. 1890 zu Berlin geboren. Abiturientenexamen Okt. 1910 am Lessing-Gymnasium. Anfangs mathematisches Studium, seit Ostern 1914 medizinisches Studium. Physikum Okt. 1917. Staatsexamen Okt. 1920. Approbation 5. Okt. 1920. Kriegsteilnehmer vom 12. IV. 15 bis Ende.